2004-2005

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Septembre 2005

Québec

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

SEPTEMBRE 2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine

PUBLICATION
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
Secrétariat général

PRODUCTION
René Bouchard, commissaire régional à la qualité des services

MISE EN PAGE
René Bouchard, commissaire régional à la qualité des services
Isabelle Gagné, secrétaire

RÉVISION DE TEXTE
Isabelle Gagné, secrétaire

ISBN 2-923129-25-3
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada, 2005

TABLE DES MATIÈRES

Pages

1. Bilan du commissaire régional à la qualité des services 1

2. Plaintes traitées par l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine 7

3. Bilan des dossiers de plaintes dans les établissements de la région 13

   3.1. Dépôt des plaintes 15
   3.2. Délai de traitement 16
   3.3. Bilan des objets de plaintes 17
   3.4. Les suites données aux plaintes conclues par catégorie d'établissement 19

CONCLUSION 39

1. BILAN DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Projet de loi 83

Au cours des dernières années, le régime d'examen des plaintes a subi de nombreuses modifications et les réflexions se sont poursuivies en 2004-2005, à l'occasion du dépôt du projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les modifications proposées visent à améliorer encore davantage le régime et à mieux garantir la qualité des services. Dans ce contexte, le commissaire régional a participé à différentes rencontres entre le Protecteur des usagers et les commissaires régionaux du Québec et participé avec ses collègues des autres régions, à une analyse des impacts du projet de loi 83 sur le rôle et les responsabilités des commissaires locaux et régionaux à la qualité des services.

Les commissaires locaux à la qualité des services des centres de santé et de services sociaux et des établissements régionaux ont aussi été interpellés à ce sujet par le commissaire régional de façon à bonifier la réflexion. De plus, le commissaire régional a participé à une rencontre de travail avec l'équipe de direction de l'Agence, pour permettre de bien évaluer les répercussions des différents éléments du projet de loi 83, sur l'organisation qui était à ce moment en démarche de révision de son *Plan d'organisation*.

SIGPAQS

Le système informatisé de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) a finalement été mis en fonction en 2004-2005, après quelques années de structuration et d'amélioration. Ce système permet l'enregistrement de toutes les informations utiles au traitement d'une plainte et permet également de saisir les données relatives aux demandes d'assistance. Il permet aussi un suivi plus précis et facilite la saisie des données

lorsque vient le temps de produire les données quantitatives nécessaires à l'élaboration du rapport annuel des établissements et de l'Agence. Le commissaire régional, en collaboration avec la SOGIQUE a organisé une formation destinée aux utilisateurs du système. Bien que des améliorations doivent encore être apportées au système, il n'en demeure pas moins que tous les établissements, à l'exception d'un seul, ont utilisé le système pour produire le rapport annuel de cette année. Le dernier établissement à utiliser le système, a amorcé la saisie des données à partir des dossiers de plaintes transmis au 1er avril 2005.

Gestion des risques

En matière de gestion des risques, le commissaire a effectué de façon ponctuelle des suivis auprès des établissements concernant les obligations créées par la Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux. La création d'un comité de gestion des risques, l'adoption d'une politique de gestion des risques et d'un règlement relatif à la divulgation des incidents et accidents dans les établissements, de même que l'utilisation d'un registre des incidents/accidents et l'obligation de s'inscrire dans une démarche d'agrément font partie des responsabilités des établissements. De plus, ces éléments sont aussi introduits à l'intérieur de l'entente de gestion et d'imputabilité intervenues entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence.

Par ailleurs, des discussions au sujet de deux formations destinées à soutenir les intervenants du réseau ont été amorcées et seront offertes dans la région en 2005-2006.

Soutien et formation aux commissaires locaux

Encore cette année, le commissaire régional a joué un rôle de personne-ressource auprès des commissaires locaux des établissements. Les changements législatifs, l'interprétation de certains éléments de la loi de même que sur la façon d'aborder certaines plaintes ont été les sujets les plus régulièrement abordés avec le commissaire régional.

Résidences privées

En ce qui concerne les résidences privées d'hébergement, le commissaire régional à la qualité des services a collaboré avec le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, afin de se doter d'un mécanisme de collaboration dans le cas de plaintes

en résidences privées. Ce protocole prévoit certaines dispositions dans le cas où les plaintes seraient adressées directement au bureau du Protecteur des usagers plutôt qu'à l'Agence.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GÎM)

Le commissaire régional continue également de collaborer avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes désigné de la région (CAAP-GÎM) et à lui référer certains usagers qui souhaitent porter plainte. Plusieurs échanges ont également eu lieu avec les représentants de l'organisme à l'intérieur de dossiers de plaintes et auprès des usagers qui sont assistés et accompagnés par cet organisme.

Suivi des recommandations 2003-2004

Lors du dépôt du rapport annuel 2003-2004 sur la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, le commissaire régional adressait les quatre recommandations suivantes au conseil d'administration :

1) que l'Agence se dote d'une véritable approche intégrée en matière de qualité des services et y consacre les ressources appropriées;
2) que l'Agence réfléchisse à la façon dont elle pourrait venir en aide aux gens qui requièrent des appareils pour le traitement de l'apnée du sommeil;
3) que l'Agence intervienne auprès de certains établissements, afin qu'ils prennent les mesures nécessaires pour diminuer le délai de traitement des plaintes acheminées aux médecins examinateurs;
4) que l'Agence réalise et diffuse un dépliant d'information portant sur la politique de déplacement des usagers (cas électifs).

En ce qui.concerne la première recommandation, l'Agence a traité ce dossier à l'intérieur des travaux entourant la révision de son *Plan d'organisation* et en fonction des dispositions contenues à l'intérieur du projet de loi 83. Ainsi, le conseil d'administration a accepté qu'une ressource soit consacrée de façon particulière au traitement des plaintes et que la qualité des services soit une préoccupation de l'ensemble des directions et non d'une seule personne.

Dans le second cas, l'Agence a effectué une démarche auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux à propos des nombreuses plaintes déposées au sujet de la

problématique de l'apnée du sommeil et plus particulièrement, de l'absence d'une aide financière qui permettrait aux gens de se procurer un appareil nécessaire au traitement de cette maladie. Le MSSS a fait savoir à l'Agence que « Les disponibilités financières prévisibles pour le panier de services aux citoyens ne nous permettent pas de pouvoir régler, à court terme, cette problématique bien réelle pour plusieurs citoyens de votre région ».

Dans le troisième cas, les directeurs généraux ont été interpellés, afin qu'ils effectuent une démarche dans leur établissement pour faire en sorte de diminuer le délai de traitement des plaintes aux médecins examinateurs. Nous verrons un peu plus loin à l'intérieur du rapport que les délais de traitement pour ce type de plaintes ont été réduits.

Enfin, mentionnons que le dépliant sur la politique de déplacement des usagers n'a pas été réalisé mais que les modalités de cette politique sont maintenant disponibles sur le site Internet de l'Agence.

Le traitement des plaintes

Au regard du traitement des plaintes, les pages qui suivent vous permettront de mesurer le travail réalisé en cours d'année, autant par le commissaire régional de même que par les commissaires locaux. Cette année le nombre de plaintes a diminué de 25 %. Une baisse significative particulièrement dans la mission hospitalière des centres de santé et de services sociaux, alors que 67 plaintes de moins ont été enregistrées. Douze plaintes de moins ont également été déposées au Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et 8 de moins à l'Agence. En contre partie, les missions CLSC et réadaptation ont connu une hausse respective de 17 et 6 plaintes comparativement à l'année précédente. Le nombre de plaintes en CHSLD est quant à lui demeuré stable.

L'Agence traite les plaintes à l'endroit de ses propres activités, de même que celles à l'égard des organismes communautaires et des services préhospitaliers. De leur côté, les commissaires locaux traitent les plaintes dans leur établissement respectif.

Dans tous les cas, les usagers qui sont insatisfaits de la réponse obtenue au premier niveau peuvent adresser leur plainte au Protecteur des usagers en deuxième et dernier recours ou encore à un comité de révision pour les plaintes à l'endroit d'un médecin.

Je tiens en terminant à remercier les commissaires locaux à la qualité des services qui effectuent un travail important et qui, par leur rigueur et leur dévouement, contribuent à leur façon à améliorer les soins et services de santé offerts à la population de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

René Bouchard
Commissaire régional
à la qualité des services

2. PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Demandes d'information et d'assistance

Parmi ses responsabilités, le commissaire régional doit répondre aux demandes d'information des usagers et référer ceux-ci vers les bonnes instances, ou encore vers les ressources appropriées. Nombreux sont ceux et celles qui ont, encore une fois cette année, fait appel à l'Agence pour faire connaître leur point de vue, se faire diriger dans le réseau de la santé et des services sociaux ou encore pour obtenir de l'information sur le régime des plaintes ou encore les droits des usagers. Plusieurs ont également entendu parler des bonifications apportées à la politique de déplacement des usagers et souhaitaient connaître de façon plus précise les modalités d'accès.

Tous ces appels, bien que non comptabilisés, sont réguliers et nécessitent une écoute attentive de même qu'une réponse ou une intervention rapide.

Traitement des plaintes

Au cours de l'année 2004-2005, le commissaire régional à la qualité des services a reçu 12 plaintes dont une était déjà en voie de traitement au début de l'année. De ces 12 plaintes, 11 ont été analysées et conclues entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005, ce qui représente une diminution de 8 plaintes comparativement à l'année dernière.

Parmi les 11 plaintes traitées et conclues en 2004-2005, 5 concernaient les organismes communautaires, 4 l'Agence, et 2 les services préhospitaliers.

Par ailleurs, en 2004-2005, l'Agence a transmis un dossier de plaintes au Protecteur des usagers en deuxième et dernier recours. Aucune recommandation n'a cependant été formulée à l'endroit de l'Agence par cette instance dans ce dossier.

L'Agence a cependant reçu des recommandations dans quatre dossiers de plaintes adressées aux établissements au sujet du programme de soutien à domicile. Les recommandations sont à l'effet que l'Agence finalise les travaux d'harmonisation de sa politique régionale de soutien à domicile et qu'elle communique à la population et à l'ensemble des usagers visés, en concertation avec les centres de santé et de services sociaux de son territoire, l'information relative à l'application de la politique de soutien à domicile.

Ces recommandations ont été acheminées aux personnes concernées à la Direction de la planification et de la programmation de l'Agence pour suivi.

Tableau 1

BILAN DES PLAINTES – AGENCE

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2004-2005	1	11	12	11	1
2003-2004	3	17	20	19	1
2002-2003	4	25	29	26	3

106-01744/

Le délai de traitement

L'Agence dispose de 45 jours pour traiter les plaintes des usagers. Lorsque le délai dépasse celui prescrit par la loi, les usagers sont avisés. 72,7 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit. Les plaintes qui ont excédé 45 jours sont celles qui ont nécessité un traitement plus approfondi.

Tableau 2

DÉLAI DE TRAITEMENT – AGENCE

Délai de traitement	Nombre	%
Un jour		
De 2 à 7 jours	1	9,1
De 8 à 30 jours	4	36,4
De 31 à 45 jours	3	27,3
De 46 à 60 jours	2	18,2
61 jours et plus	1	9,1
TOTAL	**11**	**100**

Les suites données aux objets de plaintes

Les plaintes traitées par l'Agence de santé et de services sociaux sont celles qui concernent les organismes communautaires, les services préhospitaliers et les activités de l'Agence. Les 5 plaintes auprès des organismes communautaires contenaient 8 objets, les 4 plaintes auprès de l'Agence en contenaient 6 et les 2 plaintes auprès des services préhospitaliers, 2.

Tableau 3

RÉPARTITION DES OBJETS DE PLAINTES

Catégorie d'objet	Organismes communautaires	Services préhospitaliers	Agence de santé et de services sociaux
Accessibilité et continuité	1		2
Soins et services dispensés	2	1	
Relations interpersonnelles	4		
Environnement et ressources matérielles			1
Aspect financier			3
Droits particuliers			
Autres objets	1	1	
TOTAL	**8**	**2**	**6**

Agence de santé et de services sociaux

➢ Accessibilité aux services médicaux

Nombreuses sont les personnes qui communiquent avec l'Agence pour s'informer de la disponibilité de médecins de famille dans la région. Toutefois, peu d'entre elles déposent une plainte formelle auprès de l'Agence. En 2003-2004, une seule plainte a été traitée à ce sujet. L'Agence a informé l'usager de la situation des effectifs médicaux et des alternatives en attendant la disponibilité d'un médecin. Ce dossier a cheminé auprès du Protecteur des usagers et s'est conclu au moment ou un médecin a accepté de le prendre en charge. Le commissaire régional a été en relation avec la responsable du Département régional de médecine générale (DRMG) à l'Agence et maintenant avec le directeur des affaires médicales et de santé physique dans les dossiers touchant cette problématique.

➢ Appareils pour l'apnée du sommeil

Contrairement à l'année dernière, une seule plainte a été déposée auprès de l'Agence pour obtenir un financement pour défrayer l'acquisition d'appareils pour le traitement de l'apnée du sommeil. L'Agence a rappelé qu'elle ne disposait pas de programme financier pour pouvoir donner suite à cette demande, de même que les démarches qui avaient été effectuées auprès du MSSS au cours des dernières années pour le sensibiliser à la problématique.

➢ Politique de déplacement des usagers

Une personne a déposé une plainte, afin de faire savoir à l'Agence que malgré les bonifications apportées à la politique de déplacement des usagers pour les cas électifs, l'aide financière consentie était toujours insuffisante. Il s'agissait de la première plainte déposée depuis la bonification de la politique et le commissaire régional a informé l'usager, qu'il était nécessaire de s'accorder un peu de temps avant de pouvoir refaire une nouvelle analyse de la situation.

➢ Autre plainte

Par ailleurs, un usager a demandé à l'Agence de rehausser le financement d'un organisme communautaire pour lui permettre d'éviter la fermeture et de compromettre l'accessibilité des services à la population. L'Agence a informé l'usager des travaux qui étaient alors en cours avec

l'organisme concerné pour trouver des solutions à la problématique et pour éviter qu'il y ait rupture de services.

➢ **Organismes communautaires**

Cette année, 5 plaintes totalisant 8 objets ont été adressées au commissaire régional. Ces plaintes ont entraîné une série de mesures correctives qui ont été soit recommandées ou encore appliquées. Parmi celles-ci, mentionnons l'adoption d'un code d'éthique et de déontologie, la formulation d'excuses à l'usager pour un langage inadéquat, l'élaboration d'un programme de formation sur la rédaction de notes évolutives, la planification d'une activité de formation pour permettre aux intervenants d'un organisme communautaire de faire face aux clientèles difficiles, une évaluation des règles de vie en vigueur au sein d'un organisme de même que l'amélioration des communications entre les usagers et les intervenants. Encore cette année, il faut souligner la collaboration et l'ouverture des organismes communautaires impliqués dans la recherche et l'application des solutions.

➢ **Services préhospitaliers**

Cette année, 2 plaintes portant sur les services ambulanciers ont été acheminées à l'Agence. Une première sur la conduite dangereuse d'un véhicule ambulancier et une seconde sur les transferts interétablissements des usagers.

Dans le premier cas, bien que l'analyse n'a pas permis de conclure à une vitesse excessive de la part du véhicule ambulancier et à une conduite dangereuse, le commissaire régional a tout de même demandé au service ambulancier, d'effectuer un rappel auprès des conducteurs sur la procédure dans le cadre d'un transport en situation d'urgence.

Dans le deuxième cas, le commissaire régional a demandé au directeur régional aux services préhospitaliers d'urgence, de travailler sur des balises devant encadrer le déplacement de patients lorsque la situation implique un transfert entre deux ambulances. Celles-ci devraient faire en sorte que les transferts effectués soient faits de façon respectueuse pour l'usager et dans un environnement qui se veut le plus adéquat et le plus sécuritaire dans les circonstances.

3. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

Tous les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine ont fourni, conformément à la loi, à l'Agence de santé et de services sociaux, pour chacune de leur mission respective, leur rapport annuel sur les plaintes des usagers.

Ce rapport décrit les motifs de plaintes reçues et indique notamment pour chaque type de mission le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées, les délais d'examen des plaintes et les suites qui ont été données après leur examen. L'Agence a procédé à la compilation des différents rapports et vous dresse dans les pages qui suivent le résultat de cette analyse.

Les faits saillants :

- 138 dossiers de plaintes ont été acheminés par les usagers aux commissaires locaux des établissements de la région en cours d'année et 28 aux médecins examinateurs pour un total de 166 plaintes;
- Au total, 151 plaintes ont été analysées, traitées et conclues entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005, soit 128 plaintes par les commissaires locaux et 23 plaintes par les médecins examinateurs;
- 21 plaintes ont été acheminées pour examen au deuxième niveau, soit au Protecteur des usagers ou encore au comité de révision.

Le tableau suivant reflète le bilan des dossiers de plaintes pour les trois dernières années de référence. Il précise le nombre de plaintes en voie de traitement au début de 2004-2005, les plaintes reçues en cours d'année, le total des plaintes, les plaintes conclues et enfin, le nombre de plaintes en voie de traitement au 31 mars 2005. Cette année l'on observe une diminution de 25 % du nombre total de plaintes comparativement à l'année précédente.

Tableau 4

BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES – ÉTABLISSEMENTS

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2004-2005	*11	155	166	151	15
2003-2004	31	190	221	191	30
2002-2003	30	152	182	146	31

* *Données ajustées*

Des 166 dossiers de plaintes transmis aux établissements, 82 ont été acheminés aux centres de santé et de services sociaux pour leur mission hospitalière (CHSGS), 51 pour la mission CLSC, 14 à l'endroit du Centre jeunesse, 11 aux établissements ayant une mission CHSLD et enfin, 8 aux établissements ayant une mission Centre de réadaptation. En termes de pourcentage, les plaintes à l'endroit des CHSGS atteignent 49 % comparativement à 31 % pour les CLSC, 8 % pour le Centre jeunesse, 7 % pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et 5 % pour les établissements ayant une mission de réadaptation.

Tableau 5

BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES — CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

Catégorie d'établissement	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	7	75	82	72	10
CLSC	1	50	51	47	4
CHSLD	0	11	11	11	0
CPEJ	3	11	14	14	0
CR	0	8	8	7	1
TOTAL	**11**	**155**	**166**	**151**	**15**

3.1. Dépôt des plaintes

Les usagers ont la possibilité de porter plainte de façon verbale ou encore par écrit. Comme il est possible de le constater à l'intérieur du tableau suivant, la majorité des usagers ont formulé leur plainte par écrit.

Tableau 6

MODE DE DÉPÔT DE LA PLAINTE

MODE DE DÉPÔT	PLAINTES	
	Nombre	%
Verbalement	40	31
Par écrit	88	69
TOTAL	**128**	**100**

3.2. Délai de traitement

Le rapport fournit des données relatives au délai, lorsqu'il s'agit des plaintes traitées par le commissaire local ou encore par le médecin examinateur. Dans les deux cas, la loi prévoit un délai maximal de 45 jours entre le dépôt de la plainte et l'envoi des conclusions à l'usager. Dans plus de 88 % des cas, le délai de traitement par les commissaires locaux respecte la loi alors que pour les médecins examinateurs le pourcentage est de 56 %. Lorsque la plainte ne peut être traitée à l'intérieur du délai de 45 jours, l'usager doit en être informé. Il peut, ainsi, soit attendre les conclusions ou encore avoir recours au deuxième niveau.

Tableau 7

DÉLAI DE TRAITEMENT SUIVANT LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

DÉLAI DE TRAITEMENT	COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES		MÉDECIN EXAMINATEUR		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	10	7,8	1	4,3	11	7,3
De 2 à 7 jours	16	12,5	0	0	16	10,6
De 8 à 30 jours	48	37,5	4	17,4	52	34,4
De 31 à 45 jours	39	30,5	7	30,4	46	30,5
De 46 à 60 jours	8	6,3	1	4,3	9	6,0
De 61 à 90 jours	5	3,9	3	13,1	8	5,3
91 jours et plus	2	1,6	2	8,7	4	2,7
181 jours et plus	0	0	5	21,7	5	3,3
TOTAL	**128**	**100**	**23**	**100**	**151**	**100**

3.3. Bilan des objets de plaintes

De façon globale, les plaintes déposées cette année aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs concernaient majoritairement les soins et les services dispensés. Suivent dans l'ordre l'accessibilité et la continuité des services, les relations interpersonnelles, les aspects financiers, l'organisation du milieu et les ressources matérielles et enfin, les droits particuliers.

Tableau 8

PLAINTES CONCLUES PAR OBJET – CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

(COMMISSAIRE LOCAL)

CATÉGORIE D'OBJET	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL	%
Accessibilité et continuité	13	10	2	2	5	32	18,6
Soins et services dispensés	11	25	7	22	1	66	38,4
Relations interpersonnelles	11	7	2	10		30	17,4
Environnement et ressources matérielles	9	5	3	0		17	9,9
Aspect financier	12	3	1	2	1	19	11,0
Droits particuliers	0	3	0	3		6	3,5
Autres objets	1	0	0	1		2	1,2
TOTAL	**57**	**53**	**15**	**40**	**7**	**172**	**100**

Tableau 9

PLAINTES CONCLUES PAR OBJET – CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

(MÉDECIN EXAMINATEUR)

CATÉGORIE D'OBJET	CH	CLSC	%
Accessibilité et continuité	2	1	11,5
Soins et services dispensés	11	2	50
Relations interpersonnelles	5	3	30,8
Environnement et ressources matérielles	1		3,8
Aspect financier			
Droits particuliers	1		3,8
Autres objets			
TOTAL	**20**	**6**	**100**

3.4. Les suites données aux plaintes conclues par catégorie d'établissement

MISSION CENTRE HOSPITALIER

LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Le tableau suivant indique que 72 des 82 plaintes acheminées aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs ont pu être traitées cette année et que trois usagers ont pris la décision de porter leur plainte soit, au Protecteur des usagers ou encore au comité de révision.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision
Commissaire local	4	57	61	54	7	2
Médecin examinateur	3	18	21	18	3	1
Total	**7**	**75**	**82**	**72**	**10**	**3**

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Accessibilité et continuité : les délais d'attente à l'urgence ou pour obtenir un rendez-vous constituent les principales sources d'insatisfaction chez les usagers. L'adaptation et l'ajustement des activités professionnelles sont quelques unes des mesures correctives identifiées.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, l'absence de suivi, le traitement ou l'intervention réalisée, l'évaluation et le jugement professionnel, de même que les habiletés techniques et professionnelles des intervenants représentent les principaux sujets de plaintes. L'information et la sensibilisation des intervenants et l'ajustement des activités professionnelles sont les deux principales mesures correctives identifiées.

Relations interpersonnelles : le respect de la personne, de la vie privée, l'empathie et la communication avec l'entourage du patient sont les sujets de plaintes qui reviennent le plus souvent. Encore ici, l'information et la sensibilisation des intervenants sont les principales solutions identifiées.

Organisation du milieu et ressources matérielles : la sécurité des lieux et la protection de la personne de même que le confort et la commodité de la chambre sont parmi les sujets de plaintes. Dans la majorité des cas des ajustements techniques ou matériels ont été effectués.

Aspects financiers : l'allocation de ressources financières est la principale source d'insatisfaction. Dans certains cas, des ajustements financiers ont été effectués par les établissements.

Les deux tableaux qui suivent montrent le traitement qui a été fait des plaintes autant par le commissaire local que par les médecins examinateurs.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures Correctives identifiées						
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)			Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité			1	8	1	8	5	38	6	22			13	100	23
Soins et services dispensés	1	9					5	45	5	19			11	100	19
Relations interpersonnelles	1	9					4	36	6	22			11	100	19
Environnement et ressources matérielles	1	11					2	22	6	22			9	100	16
Aspect financier							8	67	4	15			12	100	21
Droits particuliers															
Autres objets					1	100							1		2
TOTAL	**3**	**5**	**1**	**2**	**2**	**4**	**24**	**42**	**27**	**47**			**57**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées» et la colonne «total»

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

MÉDECIN EXAMINATEUR

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées						
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)			Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité							1	50	1	10			2	100	10
Soins et services dispensés			1	9			4	36	6	60			11	100	55
Relations interpersonnelles	1	20					2	40	2	20			5	100	25
Environnement et ressources matérielles									1	10			1	100	5
Aspect financier															
Droits particuliers			1	100									1	100	5
Autres objets															
TOTAL	**1**	**5**	**2**	**10**			**7**	**35**	**10**	**50**			**20**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées» et la colonne «total»

MODE
DE DÉPÔT

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	23	43	3	17	26	36
Par écrit	31	57	15	83	46	64
TOTAL	**54**	**100**	**18**	**100**	**72**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS
DE PLAINTES

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	8	15	1	6	9	13
De 2 à 7 jours	10	19			10	14
De 8 à 30 jours	20	37	2	11	22	31
De 31 à 45 jours	11	20	5	28	16	22
De 46 à 60 jours	2	4	1	6	3	4
De 61 à 90 jours	2	4	3	17	5	7
91 jours et plus	1	2	2	11	3	4
181 jours et plus			**4**	**22**	**4**	**6**
TOTAL	**54**	**100**	**18**	**100**	**72**	**100**

MISSION CLSC

LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

À l'intérieur de la mission CLSC des établissements 47 des 51 plaintes ont été traitées pendant l'exercice. Cependant 18 dossiers ont été transmis au Protecteur des usagers pour une seconde analyse.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision
Commissaire local		44	44	42	2	18
Médecin examinateur	1	6	7	5	2	
Total	1	50	51	47	4	18

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Les deux tableaux qui suivent montrent le traitement qui a été fait des plaintes autant par le commissaire local que par les médecins examinateurs. Dans la majorité des cas, les plaintes déposées en CLSC ont porté sur les soins et les services dispensés. Suivent dans une proportion moins grande, l'accessibilité des services, les relations interpersonnelles, l'environnement et les ressources matérielles, les aspects financiers et les droits particuliers.

Accessibilité et continuité : le refus de services constitue la principale cause d'insatisfaction en CLSC. Une évaluation des besoins, l'adaptation des services et l'amélioration des communications ont été identifiées à titre de mesures correctives.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, le traitement ou l'intervention effectuée à été source de plainte. L'ajustement des activités professionnelles et l'adaptation des services font partie des mesures correctives.

Relations interpersonnelles : la communication avec l'entourage et l'attitude des intervenants ont été soulevés comme problématique, alors que la sensibilisation des intervenants et l'amélioration des communications sont les solutions qui ont été apportées.

Organisation du milieu et ressources matérielles : les règles et procédures du milieu de vie ont soulevé quelques plaintes en cours d'année.

Aspects financiers : la politique de déplacement des usagers a fait l'objet d'une plainte et un ajustement financier a été effectué.

Droits particuliers : de l'information a été donnée au sujet des modes d'accès aux services.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées						
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)			Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité	1	10					5	50	4	40			10	100	19
Soins et services dispensés					4	16	17	68	4	16			25	100	47
Relations interpersonnelles					3	43	1	14	3	43			7	100	13
Environnement et ressources matérielles					3	60	1	20	1	20			5	100	9
Aspect financier	1	33							2	67			3	100	6
Droits particuliers							2	67	1	33			3	100	6
Autres objets															
TOTAL	**2**	**4**			**10**	**19**	**26**	**49**	**15**	**28**			**53**	**100**	100

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées» et la colonne «total»

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

MÉDECIN EXAMINATEUR

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées						
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)			Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité	1	100											1	100	17
Soins et services dispensés							1	50	1	50			2	100	33
Relations interpersonnelles							2	67	1	33			3	100	50
Environnement et ressources matérielles															
Aspect financier															
Droits particuliers															
Autres objets															
TOTAL	**1**	**17**					**3**	**50**	**2**	**33**			**6**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées» et la colonne «total»

MODE
DE DÉPÔT

En CLSC les plaintes sont déposées par écrit dans une proportion de 87 % et de façon verbale dans une proportion de 13 %.

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	6	14			6	13
Par écrit	36	86	5	100	41	87
TOTAL	**42**	**100**	**5**	**100**	**47**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS
DE PLAINTES

En CLSC, près de 90 % des plaintes sont traitées à l'intérieur de 45 jours.

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	2	5			2	4
De 2 à 7 jours	2	5	2	40	2	4
De 8 à 30 jours	16	38	2	40	18	38
De 31 à 45 jours	17	40			19	40
De 46 à 60 jours	4	10			4	9
De 61 à 90 jours	1	2			1	2
91 jours et plus						
181 jours et plus			**1**	**20**	**1**	**2**
TOTAL	**42**	**100**	**5**	**100**	**47**	**100**

MISSION CHSLD

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

En CHSLD, toutes les plaintes reçues durant l'exercice ont été traitées.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local		11	11	11	
Total		11	11	11	

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Le tableau qui suit montre le traitement qui a été fait des plaintes par les commissaires locaux à la qualité des services. La majorité des plaintes ont porté sur les soins et services dispensés.

Accessibilité : les deux plaintes ont porté sur les délais et le transfert de milieu de vie.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, l'organisation des soins et services a été soulevée comme étant problématique. L'adaptation des services et l'information et la sensibilisation des intervenants sont quelques unes des mesures correctives identifiées.

Relations interpersonnelles : une plainte portait sur la communication avec l'entourage. L'amélioration des communications a été identifiée pour corriger la situation.

Organisation du milieu et ressources matérielles : des plaintes ont notamment portées sur l'intimité de même que l'hygiène et la salubrité des équipements et du matériel. L'adaptation du milieu de vie et l'amélioration des mesures d'hygiène ont permis de solutionner ces plaintes.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées						
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)			Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité							2	100					2	100	13
Soins et services dispensés							2	29	5	71			7	100	47
Relations interpersonnelles							1	50	1	50			2	100	13
Environnement et ressources matérielles									3	100			3	100	20
Aspect financier							1	100					1	100	7
Droits particuliers															
Autres objets															
TOTAL							**6**	**40**	**9**	**60**			**15**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées» et la colonne «total»

MODE
DE DÉPÔT

Toutes les plaintes ont été déposées par écrit.

Mode de dépôt	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement				
Par écrit	11	100	11	100
TOTAL	**11**	**100**	**11**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Toutes les plaintes ont été traitées à l'intérieur de 45 jours.

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Un jour				
De 2 à 7 jours	3	27	3	27
De 8 à 30 jours	4	36	4	36
De 31 à 45 jours	4	36	4	36
De 46 à 60 jours				
De 61 à 90 jours				
91 jours et plus				
TOTAL	**11**	**100**	**11**	**100**

MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION

Pour les établissements qui ont une mission en réadaptation, huit plaintes ont été déposées cette année, soit six en déficience physique et deux en déficience intellectuelle, alors qu'aucune plainte n'a été déposée pour les services en alcoolisme-toxicomanie.

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local		8	8	7	1
Total		8	8	7	1

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

La totalité des plaintes en déficience physique ont porté sur l'accessibilité et la continuité des services, alors qu'en déficience intellectuelle les plaintes concernaient les soins et les services dispensés et les aspects financiers.

Soins et services dispensés : dans les cinq cas de plaintes, une meilleure communication et de l'information aux intervenants permettent de bien faire comprendre aux usagers le sens des interventions produites.

Soins et services dispensés : dans ce dossier de plaintes, une relocalisation d'un usager a été effectuée à titre de mesure corrective.

Aspects financiers : un ajustement financier a été effectué pour remédier à la problématique.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées						
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)			Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité									5	100			5	100	72
Soins et services dispensés															
Relations interpersonnelles									1	100			1	100	14
Environnement et ressources matérielles															
Aspect financier									1	100			1	100	14
Droits particuliers															
Autres objets															
TOTAL									**7**	**100**			**7**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées» et la colonne «total»

MODE DE DÉPÔT

Mode de dépôt	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	1	14,3	1	14,3
Par écrit	6	85,7	6	85,7
TOTAL	**7**	**100**	**7**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Un jour				
De 2 à 7 jours	1	14,3	1	14,3
De 8 à 30 jours	3	42,9	3	42,9
De 31 à 45 jours	2	28,6	2	28,6
De 46 à 60 jours	1	14,3	1	14,3
De 61 à 90 jours				
91 jours et plus				
TOTAL	**7**	**100**	**7**	**100**

PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

Cette année, 14 plaintes ont été portées à l'attention de la commissaire à la qualité des services du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et elles ont toutes été traitées avant la fin de l'exercice 2004-2005.

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	3	11	14	14	
Total	3	11	14	14	

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

En Centre jeunesse, les plaintes ont surtout porté sur les soins et services dispensés et ont amené différentes mesures correctives à savoir : la révision du code d'éthique et de déontologie, de l'information aux intervenants, l'encadrement et le changement d'intervenant.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées						
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)			Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité							2	100					2	100	5
Soins et services dispensés							14	64	8	36			22	100	55
Relations interpersonnelles							7	70	3	30			10	100	25
Environnement et ressources matérielles															
Aspect financier									2	100			2	100	5
Droits particuliers	1	33					2	67					3	100	7
Autres objets							1	100					1	100	3
TOTAL	**1**	**3**					**26**	**68**	**11**	**29**			**40**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangé et touchant « les mesures correctives» et de la colonne «total»

MODE DE DÉPÔT

Contrairement aux autres missions, les plaintes en Centre jeunesse ont été plus nombreuses a être déposées de façon verbale plutôt qu'écrite.

Mode de dépôt	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	10	71	10	71
Par écrit	4	29	4	29
TOTAL	**14**	**100**	**14**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Un jour				
De 2 à 7 jours				
De 8 à 30 jours	5	35,7	5	35,7
De 31 à 45 jours	5	35,7	5	35,7
De 46 à 60 jours	1	7,1	1	7,1
De 61 à 90 jours	2	14,3	2	14,3
91 jours et plus	1	7,1	1	7,1
TOTAL	**14**	**100**	**14**	**100**

CONCLUSION

Tout comme les précédentes, l'année 2005-2006 sera marquée par des modifications et des changements au régime de plaintes. L'Agence devra donc tenir compte des nouvelles dispositions législatives contenues à l'intérieur du projet de loi 83, qui devrait être adopté d'ici la fin de l'automne 2005 et ajuster son *Plan d'organisation* en conséquence. De plus, des discussions seront possiblement nécessaires avec les établissements, afin de mesurer l'impact de ces changements sur chacun d'eux et sur la fonction même de commissaire à la qualité des services.

D'ici là, le commissaire régional à la qualité des services entend procéder au suivi des recommandations déjà émises dans les différents dossiers et poursuivre la consolidation et l'utilisation du Système informatisé de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) comme outil de travail.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine